

名老中医李堪印运用藤类药物治疗痹症的经验

孙鹏辉¹ 袁普卫^{2△} 李堪印²

[关键词] 名老中医;藤类药物;痹症;应用经验

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)03-0075-04

名老中医李堪印教授从事临床、科研工作五十余年,经验丰富,在临证中重视藤类药物在痹症治疗中的应用。李堪印教授依据藤类药物的性味归经及功效将藤类药物分为:温通散寒、祛风止痛、清热通络、祛瘀活血、养血通络五类。在临证中以“辨病、辨位、辨证”为论治原则,以“明其药性,辨证论治;中西合璧,辨病、辨位结合;配伍加减、灵活运用为”处方用药原则,临床疗效显著。

1 藤类药物概述

藤类药物是中药学的重要组成部分,广泛应用于痹症的临床治疗。中医学认为痹症属本虚标实之症,其病因病机可以概括为素体虚弱,气血不足不能濡养经脉而致经脉失养,再遇风寒湿等外邪客阻经络致经脉不通,邪气郁滞日久导致血脉痹阻所致。依其发病机理,临床上对于痹症的治疗主要以扶正祛邪通经活络、活血止痛为主^[1]。而古今医家临证选用藤类药物主要是受中医学“取类比象”概念的影响:藤类药物其形条达,缠绕蔓延,如同人体经络纵横交错走行,因此具有通畅经络、舒通筋脉的作用,正如《本草》所云:“凡藤蔓之属,藤枝攀绕,性能多变,皆可通经入络。”《本草纲目卷十八》云:“凡藤蔓之属,象人之筋,所以多治筋病。”藤类药物可治疗“筋”病,“宗筋束骨而利关节也”,筋附着于肌肉骨节,主其伸筋活络,二者常互相影响,故藤类药物不仅仅单治筋之病,对肌肉骨节所属痹症亦有较好的疗效。

现代药理学研究发现:藤类中药主要具有镇痛、消肿、促进周围血液循环等作用,这些作用主要是其化学成分木脂素类、生物碱类、挥发油类等通过抗炎、抑制血小板聚集、调节反射机制等机制产生的^[2]。

2 李堪印教授对藤类药物的认识

2.1 藤类药物的分类

藤类药物以伸展、蔓延,善走经络,兼具祛风散寒通络、养血活血止痛的功效^[3]。目前临床上常用的藤类药物种类较多,其在痹症的治疗应用中各有侧重,李堪印教授根据藤类药物的性味归经及功效,主要将其分为以下几类。1)温通散寒类:以雷公藤为代表,多用于辨证属寒湿痹阻经络引起的证候,同时,其亦兼具消肿止痛、祛风胜湿的功效。但雷公藤的主要成分二萜类、三萜类化合物和生物碱具有多种器官毒性,是目前不良反应报道最多的中药之一^[4],李堪印教授临床尽量避免应用此药。2)祛风止痛类:以青风藤、海风藤为代表。青风藤,味苦、辛,入肝脾经,临床多用于风湿诸痛的治疗,对肩背、腰膝痹痛疗效甚好。海风藤,味辛、苦,微温,入肝经,其善搜络中之风邪,为“截风要药”^[5]。3)清热通络类:以络石藤、忍冬藤为代表,二者药性寒、凉,临证多用于治疗辨证所属风湿热痹症候。忍冬藤,性甘、寒,归肺、心、脾胃经,功能清热解毒、通经活络,为治疗急性风湿热痹的理想药物,且痹症热象不分虚实均可用之^[6]。络石藤,味苦性寒,入心、肝、肾,性平,与忍冬藤功效类似。4)祛瘀活血类:以天仙藤、鸡矢藤为代表。天仙藤味苦、性温,入肝、脾经,功能活血通络、利湿消肿。鸡矢藤性平味甘、微苦,功能与天仙藤相似。天仙藤镇痛作用较好,但其属马兜铃带叶茎藤,近年来现代药理学对马兜铃酸的毒性作用研究较多,其可引起肝肾损害等不良反应逐渐明确^[7],故此药与雷公藤临床尽量避免应用。5)养血通络类:以鸡血藤为代表,其味苦、微甘,性温,入肝、肾,功能行血散瘀、通经活络,又能养血活血、舒筋止痛。

2.2 藤类药物在痹症中的应用原则

李堪印教授指出,临证对痹症用药时应该注重辨病、辨证、辨位论治的结合,以“三辨”为原则辨清疾病所属性质及位置。首先辨清致病之邪在皮、在肉、在筋、或在骨;其次要辨清阴阳虚实寒热的变化,最后选

¹ 陕西中医药大学第一临床医学院(陕西 咸阳,712046)

² 陕西中医药大学附属医院

[△] 通信作者 E-mail:spine_surgeon@163.com

药组方时要切合病机。对于个别有毒性副作用的藤类药物,李堪印教授临床均避免使用,如必选应用时,李堪印教授强调要注意其炮制加工,掌握其用量、服法,做到祛邪而不伤正。

2.2.1 明其药性,辨证论治

辨证施治是中医认识和治疗疾病的基本原则和根本法则,在痹症的治疗中亦不例外。李堪印教授指出:中医骨伤科“痹症”的概念较为宽泛,临床中如骨折、筋伤、颈、肩、腰、腿痛症、退行性骨关节炎、强直性脊柱炎、风湿及类风湿性关节炎及其他疾病症见四肢关节拘挛、麻木、屈伸不利者均属于其范畴,但不同疾病的病变部位不同,程度不同,病位亦不相同,虽相当部分病例临床证候、症状类似,但从病损的部位、累及的脏腑、病变深浅却各不相同。同时,藤类中药药性及药效不尽相同,各有侧重,如温性藤类中药善于活血通络、散寒止痛;寒凉性藤类中药擅长清热解毒、祛风除湿;苦味为主的药物善于祛风除湿、清热解毒;辛味为主的药物善于祛风除湿、活血止痛等^[8]。因此临床辨证时须以“病因辨证”为依据,根据证进行论治(施治),根据辨证的结果,确定相应的治疗方法,牢记“辨证是临床治疗的前提和依据”。用药配伍亦须符合药物药性的应用原则,尽最大程度发挥不同藤类药物的优势。

如遇外感风湿邪气痹阻经脉者,宜选海风藤、青风藤善祛风胜湿止痛;血瘀经脉不通合并外感风、湿邪气所致经络不畅而致肩背酸痛、关节僵直者,选用青风藤或海风藤、鸡血藤合用对疗效颇佳;海风藤、忍冬藤合用兼具祛风通络,清热除湿之功,专治风湿化热所致的关节肿痛、筋脉拘挛而见关节不利者^[9],对于单纯湿热痹阻而见局部关节红肿热痛、屈伸受限者,宜用络石藤、忍冬藤清热除湿通络。鸡血藤有养血活血、通络止痛之效,如遇肢体筋脉拘挛、关节不利伴重着不适、遇寒痛甚者,宜用天仙藤、络石藤、鸡血藤、钩藤共奏柔筋缓急、舒筋活络、散寒止痛之功;如遇跌扑外伤等原因导致瘀血痹阻,经脉不通者,宜用鸡血藤、鸡矢藤、天仙藤等合用行气止痛、活血祛瘀;同时,将鸡血藤与威灵仙合用可祛风除湿,养血通络,活血散瘀,进而能改善关节炎症所致肿胀者。

2.2.2 中西合璧,辨病、辨位结合

关于“辨病”,李堪印教授认为对于痹症患者除了所掌握其临床所表现的证候,如虚实、寒热、阴阳、表里、气血、筋骨脏腑经络、脉络以及疾病的病位外,更重要的利用现代医学的方法去将疾病检查清楚,要很好地应用现代医学知识,对影像学、病理学、检验学等异常表现要重视。临证中,要注重详询病史及精确完整地查体,再结合现代医学影像学手段,如X线片,CT, MRI,甚至ECT等检查。再者,要注重现代医学对疾

病的病理学研究以及对不同藤类药物的药理学研究,这两项研究可以更好的为藤类药物在痹症中的应用提供更高级、更具有说服力的证据。关于“辨位”,李堪印教授认为中医骨伤科“痹症”只讲辨证、辨病,难以对疾病作出确切的诊断,必须深入到辨位,就骨折、脱位、筋伤而言,其临床表现基本相同,但从病损的位置、病变的深浅看,却各不相同。因此,抓住辨位,就是抓住了骨伤科疾病的实质。辨位,一是辨别人体损伤的部位,二是辨别筋骨经脉错乱的位置。只有准确抓住病位的要害,才能做出实质性的诊断。也只有诊断确切,才能根据病损的具体情况施行有效的治疗方法,从而达到有效治疗疾病的目的。

总的来说,辨位论法旨在辨明损伤部位的伤情,为施治提供临床依据,它与辨证论治辨病论治相辅相成,相得益彰。辨证着眼于疾病的整体的瞬时状态,辨病着眼于基本病理特点和过程,辨位则着眼于损伤部位的伤情,属于辨病论治的范畴,却又为中医学骨伤科治疗痹症所独有的手段。

如现代医学研究表明藤类中药大多具有镇痛、消肿、促进周围血液循环等作用,除具有以上所述共同作用外,青风藤成分可显著抑制前列腺素的合成与释放,从而达到其抗炎目的,为治疗风湿、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎的常用药物^[10],李堪印教授常在强直性脊柱炎早、中期的治疗中应用此药改善晨僵症状,疗效确切;海风藤成分还可以提高心肌对缺氧的耐受性^[11],海风藤善搜络中之风邪,为“截风要药”,李堪印教授常用此药于风湿痹痛、肢节酸痛、筋脉拘急、关节屈伸不利的治疗,亦为强直性脊柱炎急性期、缓解期常用药;鸡血藤还可以通过抑制前列腺素生物合成的作用,对细胞免疫功能具有双向调节作用^[12],因此在类风湿性关节炎、强脊性脊柱炎等自身免疫性疾病的应用较广,特别对强直性脊柱炎、骨性关节炎等引起的疼痛症状效果显著。

2.3 配伍加减,灵活运用

李堪印教授指出,在临床临证中即可单用藤类药物,亦可数味并用或配伍其他药物来增强功效。其用药途径主要有内服、外用两种。内服如:治疗急性膝关节滑膜炎湿热痹阻而致关节肿胀变形,疼痛灼热者,以青风藤、络石藤、忍冬藤加入四妙散中以增强本方清热祛湿通络之功,并可加入秦艽、路路通以增其消肿止痛之效;在此基础上,李堪印教授研发了清热除痹颗粒已在院内广泛应用。在治疗强直性脊柱炎腰骶部、双侧骶髂除疼痛、晨僵时,将鸡血藤、青风藤与葛根芍药甘草汤合用,疗效确切。在治疗膝骨性关节炎风湿留恋筋骨导致疼痛不仁、屈伸不利时以蠲痹汤为基础方加用鸡血藤、青风藤、威灵仙等可起到补肝肾、祛瘀血、利

风湿之效,筋脉痛则痛症自除。

外用如:1)气滞血瘀、关节不利者可用鸡血藤、海风藤、透骨草、伸筋草、川牛膝、艾叶等药配合外用熏洗治疗,如热敷散;2)如湿热痹阻、气滞血瘀而致关节红肿热痛者,可用青风藤、络石藤联合黄连、黄柏、大黄、白芷、天花粉等制成膏药外敷治疗,如金黄膏。以上两种外用方均已在我院制成院内制剂常规使用。

3 藤类药物在膝骨性关节炎治疗中的应用举例

膝骨性关节炎属于退行性关节疾病,中医学将其归属于“痹症”、“骨痹”范畴。对于此类退行性疾病,李堪印教授注重“未病先防、既病防变”理念,重视对骨性关节炎的早期诊断以及早期治疗,通过辨病、辨证与辨位相结合,指出该病病位在于筋骨,本于脏腑,标于腠理,并根据该病老年患病率高、且以慢性为主的发病特点认为该病病机为本虚标实之病。李堪印教授将本病分为肝肾亏虚,气血不足、肝肾亏虚,痰瘀互结、肝肾亏虚,寒湿痹阻、肝肾亏虚,湿热流注 4 种证型^[13],在治疗上提出了以“补肾益气”为原则贯穿施治的治疗大法。

李堪印教授在临床诊疗中注重辨证论治,如辨证为痰瘀互结型,除基础方药外可加用鸡血藤与土鳖虫。土鳖虫,咸、寒。功主破血逐瘀,续筋接骨。《神农本草经》谓:土鳖虫“主心腹寒热洗洗,血积癥瘕,破坚,下血闭。”鸡血藤味苦、微甘,性温,入肝、肾,功能行血散瘀、通经活络,又能养血活血、舒筋止痛。《本草纲目拾遗》中载鸡血藤可活血、已风瘫、化血瘀、补血虚,常用其治疗血虚、血瘀所致的四肢关节麻木、疼痛等症,特别是对强直性脊柱炎、骨性关节炎等引起的疼痛症状效果显著。鸡血藤与土鳖虫配伍组成药对,藤虫并用,消瘀血而不伤新血,二者相辅相成,疗效显著。李堪印教授指出,在众多藤类药物中,鸡血藤兼具补血、行血、祛风、解毒、消肿、止痛等多种功效,寒热不分,虚实不限,在痹症治疗众最为常用。同时,对于痹症日久的治疗,李堪印教授强调应在通经活络的基础重视养血、活血药物的应用,故临证治疗瘀血阻络之痹症日久时,从养血通络的角度着手,鸡血藤当为首选。剂量上,汤剂内服一般 10~15 g,大剂量可用至 30 g。

如辨证为寒湿痹阻型:可加用青风藤与威灵仙。青风藤,苦、平,归肝、脾二经。功主祛风湿,通经络,利小便。《本草汇言》载:“青风藤,散风寒湿痹之要药也。”威灵仙,味辛咸、性温,归膀胱经。功主祛风除湿,通络止痛。《药品化义》谓:威灵仙“善走而不守,宣通十二经络……血滞痰阻,无不立豁。”李堪印教授认为,青风藤配伍威灵仙,外可祛风散湿,通络止痛;内可利水行痰,化湿通阳。因此常将此药对用于类风湿性关节炎风湿痹阻络脉而见关节疼痛明显者。然而青风藤

有较强的释放组胺作用,故服后可出现皮肤瘙痒反应,应予注意。对于体虚多汗或阴虚阳亢者,应注意配合益气或养阴药物使用。一般内服汤剂用量 10~15 g,大量可用至 30 g。

如辨证为湿热流注型:可在基础方药上加入络石藤、忍冬藤合并四妙散加减以祛湿通络。忍冬藤,性甘、寒,功能清热解毒、通经活络,《本草纲目》谓:“忍冬藤‘治一切风湿气及诸肿毒。’忍冬藤为治疗急性风湿热痹的必选药物,且痹症热象不分虚实均可用之,对关节热痛,屈伸不利者疗效尤佳。络石藤,味苦性寒,《本草纲目》有云:“络石,气味平和,其功主筋骨关节风热痲肿。”此药与忍冬藤功效类似,二者常合用于风湿热痹症引起的关节肿痛、屈伸不利,筋脉拘急的针对性治疗。另外,李堪印教授常将此药对作为治疗急性滑膜炎、强直性脊柱炎急性发作期、急性痛风性关节炎热重于湿证的首选药物。李堪印教授强调:此二味药均性寒,故肠胃虚寒腹泻者慎用。络石藤汤剂用量 6~10 g,大剂量可用至 30 g。忍冬藤临床常配老鹳草、黄柏等同用,汤剂用量 30~60 g,大量可用至 120 g。

4 讨论

中医学中关于“痹症”没有特定的病名,临床上如风湿性疾病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、颈肩腰痛等均属“痹症”范畴,由于其病因病机复杂,证候变化多样,古今医家多运用不同的辨证方法来论治本病,每个医家又因习惯或认识不同,临床各有偏重,因此临床上运用藤类药物治疗痹症的认识较为混乱,针对性不强。李堪印教授经过近五十年的临床实践和研究,在痹症的治疗中提出了“辨病、辨位、辨证”三辨结合的诊治原则。李堪印教授指出,临证治疗痹症要辨清疾病的性质才能对症用药,药到病除。首先是辨病,结合现代医学技术及生化指标可明确疾病诊断;二是要辨位,《医宗金鉴》云:“识其体相,知其部位”,故要注意疾病发生时患者的体相、发病时疼痛的性质,如活动痛、静止痛、压痛、叩痛或其他不适出现的部位;三是要辨证,要注意全身或局部症状及疾病对温、热、寒、凉的感受或者耐受程度,以及舌象、脉象等体征,并要注意其中阴阳虚实寒热的变化,如为新发疾病,则需辨轻重缓急。

藤类药物大多具有抗炎镇痛、消肿、促进周围血液循环等作用,如青风藤成通过抑制前列腺素的合成达到抗炎目的,长用于治疗类风湿性关节炎的治疗;鸡血藤具有对细胞免疫功能具有双向调节作用,因此在强直性脊柱炎急性期可多用此药来调节机体的免疫功能。但目前对藤类药物有关的药理学研究过多集中在抗炎、免疫抑制等方面,其他作用机理尚未十分清楚,因此有待进一步深入研究;同时,相对于雷公藤、青风

藤、鸡血藤等药物来说,其余藤类中药的化学成分、药理学研究相对匮乏,因此,如何开展其他藤类药物及其相关新药的研发将成为未来藤类中药研究的重点之一^[14]。藤类中药多归属肝经,《内经》载:“肝肾同源”“肝藏血、侯筋,肾主骨、生髓”,基于以上观点,藤类中药的有效成分是否能够影响成骨细胞或破骨细胞的活性及代谢增殖情况值得关注,也为藤类药物的研究提供了新的方向。

参考文献

- [1] 李庆兵,万义文,陈科汛,罗才贵教授的痹症辨治浅析[J].按摩与康复医学,2015,6(14):116-117.
- [2] 袁涛,鲁俊山,马勇.藤类中药在骨科疾病中的应用现状[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(9):118-120.
- [3] 安卫征,王一飞,叶攀.浅析藤类药在强直性脊柱炎中的应用[J].四川中医,2007,25(6):45-47.
- [4] 刘抒雯,刘敬霞,虎喜成.刘敬霞教授运用藤类药治疗脑

卒中[J].吉林中医药,2015,35(5):460-462.

- [5] 齐庆,金文杰,于静.金明秀教授运用清热通痹法治疗类风湿关节炎经验[J].环球中医药,2018,11(6):123-125.
- [6] 祝德秋,沈金芳.含马兜铃酸植物药的毒性概述[J].中国药房,2005,16(2):149-150.
- [7] 赵胜华.藤类药的分类及运用[J].江西中医药,2002,33(2):47-48.
- [8] 石珺.潜阳封髓丹合五皮五藤饮治疗慢性湿疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(21):106-108.
- [9] 孙志平,马宁宁,丁樱.丁樱教授配伍应用鸡血藤和忍冬藤经验[J].中国中西医结合儿科学,2010,6(2):503-504.
- [10] 董博,李永志,袁普卫,等.李堪印治疗膝骨性关节炎经验[J].河南中医,2014,34(2):217-218.
- [11] 徐强,戈海青,王晓军,等.藤类药物在风湿病中的应用现状[J].新中医,2013,45(10):124-127.

(收稿日期:2019-08-02)

(上接第 74 页)

量,避免缝线对跟腱的再次切割。断端吻合打结时,线结可置于吻合覆盖端两侧偏下处,并将锐性切开的腱膜间断缝合,可有效避免线结反应。Krakow 锁边缝合可以较好的恢复患者跟腱的长度,断端重合少,给术后早期功能锻炼提供了强有力的支持。

本研究虽病例数较少,但临床疗效可靠,患者术后功能恢复好,患者满意度高。

参考文献

- [1] 王玉仲,王继宏,温树正.急性跟腱断裂后临床康复效果的研究进展与分析[J].中国组织工程研究,2016,20(46):6978-6985.
- [2] REB C W, MCDONALD E, SHAKKED R J, et al. Brake response time recovery after achilles tendon repair[J]. Foot & ankle specialist, 2019, 12(2):466-471.
- [3] 王永贵,刘江涛,徐俊昌,等.急性跟腱断裂的微创外科治疗研究进展[J].中国骨伤,2016,29(11):1068-1070.
- [4] 王晓宁,朱颖波,黄鑫,等.新型微创缝合技术治疗急性闭

合性跟腱断裂[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(3):187-191.

- [5] 马文明,丁亮华,王昆,等.经皮带线铆钉治疗急性闭合性跟腱断裂 23 例[J].中华骨与关节外科杂志,2016,9(4):292-295.
- [6] 李兵,杨云峰,陈凯,等.跟腱断端束束缝合治疗急性闭合性跟腱断裂[J].中华创伤杂志,2016,32(10):898-902.
- [7] 赵飞,巩凡,李晓亮,等.急性闭合性跟腱断裂 28 例患者的 5 年随访研究[J].中华显微外科杂志,2017,40(4):324-327.
- [8] 齐月宾,安宇,玉光哲,等.急性跟腱断裂修复术后短腿石膏托固定的可行性研究[J].实用骨科杂志,2016,22(2):139-141.
- [9] 曹洪,安庆,Bikash Kumar Sah,等.腓肠肌腱膜 V-Y 延长结合带线锚钉修复陈旧性跟腱断裂[J].生物骨科材料与临床研究,2018,15(1):42-44.

(收稿日期:2019-08-09)